## FORMULAIRE DE DEMANDE DE COURS La proposition doit parvenir à la FCE minimum 2mois avant

No:

Accepté 🞎

Refusé 🞎

## le début du cours

**Etablissement**

Nom de l’établissement

Adresse complète

Contact nom

courriel       @

tél.

**Cours**

Titre

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine** *(selon PER)* | | | | |
| **Profession Enseignante**  Enseignement, gestion classe  Introduction à la profession  Développement personnel des  enseignants  Enseignement spécialisé  Interdisciplinarités  Praticiens / maîtres formateurs  Enseignants Soutien / élèves  allophones    **Formation Cadres**  Direction  **Capacités Transversales**  Collaboration, communication,  stratégies d’apprentissage ,… | **Langues**  L1, français  L2, allemand  L3, anglais  Latin, grec, italien  **ART**  Activités créatrices & manuelles  Arts visuels  Musique  **Apprentissages fondamentaux** | **MSN**  Mathématique  Sciences de la nature  **Corps et mouvement**  Education physique  Education nutritionnelle  Economie familiale  **Education Numérique**  Science informatique  Usages - didactique  Education aux médias | **SHS**  Géographie, histoire, citoyenneté  Ethique et culture religieuse        **Formation générale**  Vivre ensemble et exercice de la démocratie  Interdépendances (sociales, économiques, environnementales et EDD)  Orientation scolaire et prof.  Santé et bien-être, prévention | |
|  |  |  |  | |
| Dates prévues  Durée du cours       / jours       / périodes 50 min au total.  Horaires  Nbre de participant-e-s       (Joindre la liste des participant-e-s)  Public cible  Lieu du cours | | | | |
| **Contenu et présentation du cours** | | | | |
|  | | | | |
| **Compétences travaillées durant la formation** | | | | |
| **Cadre de références, bibliographie** | | | | |
| ***! Champ obligatoire !*** | | | | |
|  | | | | |
| **Autres desideratas ou indications utiles** | | | | |
| Remarques :  *Le matériel remis aux participant-e-s peut représenter un certain investissement (dossier, matières premières pour les activités créatrices, support techniques ou audio-visuels, etc.).* ***Ces coûts sont à la charge des participant-e-s et sont à encaisser directement par l’intervenant-e.***    **Proposition d’intervenant-e (sous réserve de validation par la HEP-VS / Formation Continue)**   |  | | --- | | ***! Joindre le CV de l’ (des) intervenant-e (s) !***  Nom       Tél. mobile        Courriel      @  Prénom       Tél.   Adresse       NPA/Localité  Remarques : | | | | | |

**Validation par la direction de l’établissement**

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbre/ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Validation par la Haute Ecole pédagogique du Valais**

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anne-Françoise Martinon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable Formation continue

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peter Summermatter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direction HEP-VS

Annexes :

* Formulaire liste des participant-e-s à compléter